

Comunicação e Fisioterapia – Que futuro?

Madalena Gomes da Silva¹ & Cristina Argel de Melo²

Professora Coordenadora na Escola
Superior de Saúde do Instituto
Politécnico de Setúbal¹
madalena.silva@ess.ips.pt

Professora Coordenadora na Escola
Superior de Saúde do Instituto
Politécnico do Porto²

A comunicação, para o Fisioterapeuta, é uma competência chave. Assume diversas formas, podendo ser verbal e não verbal, oral ou não oral e utilizada para comunicar com o cliente/utente e sua família, com os pares e com a equipe interdisciplinar, onde se insere.

O fisioterapeuta, na relação que estabelece com o utente/cliente que acompanha, para o habilitar, terá de usar todas as formas de comunicação. Comunicação verbal e oral, por exemplo, quando faz o exame subjectivo e objectivo, quando ensina, quando corrige quando responde às perguntas. Comunicação verbal e não oral, ou seja a escrita, quando faz os seus registos dos exames subjectivos e objectivos, da avaliação inicial e reavaliações, quando educa e promove saúde. Comunicação não verbal e não oral quando usa, por exemplo, expressões faciais para reforço, quando faz gestos, etc.

Acresce ainda que, no desempenho profissional do fisioterapeuta, hoje em dia é muito valorizada a medição do desempenho dos resultados obtidos com os clientes/utentes, está-se muito atento à qualidade de movimento, à eficácia das nossas intervenções e à coerência das teorias biomecânicas, psicológicas e outras, que sustentam o desenvolvimento de novas intervenções, podendo deixar a comunicação com o utente para segundo plano.

Parry e Brown (2009), no entanto reforçam que a comunicação do Fisioterapeuta afecta a forma como o cliente/utente se apercebe da sua situação, e investe na sua própria recuperação/habilitação, afectando inevitavelmente os resultados/desempenho que se conseguem.

Neste contexto surgem-nos algumas preocupações, provocadas pelas novas formas de comunicar utilizadas em sociedade e a forma como são ou não transpostas para a comunicação profissional de saúde/utente.

Estarão os fisioterapeutas recém-licenciados preparados para comunicar com os diversos intervenientes do processo clínico?

Parry e Brown (2009) aconselham que a comunicação (enquanto conteúdo académico) deve ser introduzida imediatamente a seguir ao começo da Educação Clínica na aprendizagem pré graduada (dependendo do ano em que cada escola o faz). Os responsáveis pelos programas curriculares deverão estar atentos a que tal acontece e garantir que as competências de comunicação deverão ser avaliadas em contexto de aprendizagem clínica, tal como todas as outras.

Será que, o “português de telemóvel” utilizado nas mensagens escritas e nas redes sociais, usual entre jovens adultos, se restringe a esses meios de comunicação, ou invade a comunicação profissional?

De facto o português de telemóvel, utilizado nas mensagens escritas e nas redes sociais, procura ser uma réplica da fala. No entanto elas não correspondem a nenhum dos critérios pressupostos para a fala (comunicação verbal e oral). No acto da fala o facto dos intervenientes estarem na presença um do outro e de se encontrarem no mesmo contexto conjuntural facilita a comunicação visto que é possível obviar um número significativo de palavras para descrever detalhes que estão a ser emitidos de forma não verbal, como sejam movimento do corpo, expressões faciais, emoções, tom de voz, bem como todo o espaço envolvente. Todos estes elementos complementares à própria língua interveem decisivamente na interpretação da mensagem. Ora nada disto está presente nas mensagens de português de telemóvel. Mais ainda, codificaram-se uma série de símbolos e ícones que representam diversas expressões faciais que tentam reproduzir em certa medida a situação de fala, ao introduzir elementos de natureza afetiva e emocional, mas que podem facilmente ser interpretados de formas diversas, conduzindo a uma mensagem diferente.

Neste contexto pensamos ser importante, enquanto fisioterapeutas, reflectirmos sobre a forma a garantir que a comunicação fisioterapeuta/utente/família/colegas/equipa se mantenha eficaz, e contribua de forma significativa para o processo de habilitação do utente.

Deixamos aqui algumas das questões que nos inquietam hoje, pelo impacto que poderão vir a ter no futuro:

Como será que a falta de oralidade, se irá repercutir futuramente na comunicação do Fisioterapeuta com utente/família/colegas/equipa?

Será que o uso exagerado dos símbolos e ícones como tradução de expressões faciais, emoções, estados de espírito terão repercussões a longo prazo na comunicação verbal e não oral do Fisioterapeuta?

Que repercussões na comunicação terá o português de telemóvel? Que deformações linguísticas irão ser causadas? Será que vão chegar às histórias dos clientes/utentes, objectivos avaliações e reavaliações, informações para os clientes/utentes e suas famílias?

E será que, neste contexto, os problemas de comunicação dos recém licenciados se irão agravar?

Referência: Parry R. H., Brown K. 2009. Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and how should it be done? *Physiotherapy*. Vol.95: 294–301

Communication and Physiotherapy: what future?

Madalena Gomes da Silva¹ & Cristina Argel de Melo²

Professora Coordenadora na Escola
Superior de Saúde do Instituto
Politécnico de Setúbal ¹
madalena.silva@ess.ips.pt

Professora Coordenadora na Escola
Superior de Saúde do Instituto
Politécnico do Porto ²

Communication is a key competence of the physiotherapist. It may assume different forms - verbal and non verbal, oral or not oral, and is used to interact with the client and his/her family, with peers and with the interdisciplinary team, during the clinical process established.

The physiotherapist will use all these communication forms in the relationship established - Verbal and oral communication, for example, when assessing the client, during client education, answering questions, amongst others; verbal but not oral communication, when taking notes, registering, re-evaluating; non-verbal and not oral when using facial expressions, reinforcement, gestures, etc.

In addition, in the performance of the physiotherapist today, measurement of the results obtained is extremely valued, focus is placed on movement quality, the efficacy of our interventions and the coherence with the biomechanical, psychological and other theories, which support the development of our intervention. This may eventually leave the communication process to a secondary level of concern.

Parry & Brown (2009), however reinforce that communication with the physiotherapist affects the way clients' develop awareness of their own condition, and the investment made in their recovery, inevitably affecting the outcome of the intervention.

At this point, some concerns arise as a result of the new forms of communication in society, and the way they are transported, or not, into the sphere of professional communication between physiotherapists and client.

Are the newly graduated physiotherapists prepared to communicate with the different members of the clinical process?

Parry & Brown (2009) suggest that communication (as an academic subject) needs to be introduced immediately after the beginning of the clinical education experiences (undergraduate education). Course leaders and programme developers, need to make sure this takes place, and also assure that communication competencies are assessed in the clinical field.

Will the "sms language" used in written mobile communication and social networks, commonly used amongst young adults, invade professional communication?

In fact, the language used in text messages and social networks attempt to replicate the spoken language. However, they do not correspond to any predefined criteria of "speaking" (oral and verbal communication). When speaking, the fact that both people are in the presence of one another, and that they meet in the same context, facilitates communication, since it is possible to reduce a significant number of words to describe details which are being expressed in a non verbal way, like body movement, facial expressions, emotions, tone of voice as well as the surrounding environment. All these elements play a role in the interpretation of the message being shared. And none of them is present in the written text messages. Moreover, a series of symbols and icons, which represent different facial expressions attempt to reproduce, somehow, the "speaking" situation, introducing some emotional element, but can easily be interpreted in different ways, leading to a different message being shared.

We therefore consider important to reflect, as physiotherapists, as to how can we guarantee that communication between physiotherapists/client/family/peers/clinical team, is effective and continues to contribute significantly to the rehabilitation of the client.

We leave here some of the questions that concern us today, for the impact they may have in the future:

How will the lack of oral communication affect the relationship of the physiotherapists with client/family/colleagues/team?

Will the exaggerated use of symbols and icons, like facial expressions, emotions, states of mind, affect in the long term, the verbal and not oral communication of the physiotherapist?

What will be the repercussions of the new written communication in the languages themselves? What will be the impact on the linguistics? Will they reach client clinical histories, evaluation sheets, aims of intervention, information to clients?

And, in the middle of all this, with the newly graduated physiotherapists have greater problems in communicating?

Referência: Parry R. H., Brown K. 2009. Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and how should it be done? *Physiotherapy*. Vol.95: 294–301